

รายงานกรณีศึกษา

การพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกเสื่อม ที่รักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและมีโรคร่วม

สุทิศา จินาวนิช พย.บ.

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตราด

E-mail s.geenawanich@gmail.com

บทคัดย่อ

สรุปกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 73 ปี มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง มา 10 ปี มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก วันที่ 7 มิถุนายน 2566 ด้วยอาการ 5 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดสะโพกข้างซ้าย ปวดมากเวลาเดินหรือเคลื่อนไหว เดินขาปัดออกด้านนอก สะโพกซ้ายบวม วันนี้ มีอาการปวดมาก เดินไม่ได้ ระดับความเจ็บปวด pain score 8 คะแนน สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที การหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด จัดท่าทางให้สุขสบาย ดูแลให้ยา paracetamol รับประทาน และได้รับยาบรรเทาปวดกลับไปรับประทานที่บ้าน Etoricoxib 90 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า แพทย์ส่งตรวจถ่ายภาพรังสี both hip AP พบภาวะกระดูกข้อสะโพกเสื่อม (Osteoarthritis of the hip) มีแผนรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Total Hip Replacement) เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ส่งปรึกษาคลินิกความดันโลหิตสูงเนื่องจากผู้ป่วยขาดนัดการรักษา ส่งตรวจสุขภาพก่อนผ่าตัด พบมีภาวะซีดเล็กน้อย และการทำงานของไตบกพร่อง ค่า BUN 31.9 mg/dL , Creatinine 1.09 mg/dL , e GFR (CKD-EPI) 50.48 mg/dL ส่งปรึกษาทันตกรรมเพื่อประเมินสุขภาพฟันก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดและการรับยาบำรุงกระดูก ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดที่มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงจะทำให้การผ่าตัดไม่สำเร็จ ค่ารักษาพยาบาลในการผ่าตัดให้การพยาบาลพูดคุยให้คลายความวิตกกังวล อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย การปฏิบัติตัวเพื่อการชะลอไตเสื่อม การฝึกบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่อ การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด การจัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้เหมาะกับการฟื้นฟูหลังผ่าตัดและป้องกันอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม ก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยมาตามนัดครั้งที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566 มีอาการเวียนศีรษะ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีเดินเซ ไม่เห็นภาพซ้อน นอนไม่ค่อยหลับ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้ง/นาที การหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 177/104 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดเส้นเลือดในสมองแตกจากความดันโลหิตสูง จัดให้นอนพักบนรถเข็นนอนและประสานพยาบาลห้องตรวจอายุรกรรม ส่งต่อไปพบแพทย์ได้รับยาควบคุมความดันโลหิต Manidipine 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด และ Losartan 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า แพทย์อายุรกรรมให้ทำผ่าตัดได้ ผู้ป่วยยังมีความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกข้างซ้ายว่าจะไม่ได้ผลและจะทำให้เดินไม่ได้ พูดคุยให้กำลังใจสร้างความเชื่อมั่นในการรักษา อธิบายให้ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานยาควบคุมความดันโลหิต การควบคุมอาหาร ทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด วิธีป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังจากผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม Total Hip Replacement Lt.(cementless hip arthroplasty) วันที่ 27 มิถุนายน 2566 หลังผ่าตัด 14 วัน มาตรวจตามนัด ผู้ป่วยเดินได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วยพยุง ก้าวขาได้ช่วงสั้นๆ มีแผลผ่าตัดที่สะโพกข้างซ้าย แผลยังไม่ได้ตัดไหม บวมแดงเล็กน้อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที การหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 154/78 มิลลิเมตรปรอท ให้การพยาบาลทำแผลและตัดไหม แนะนำวิธีดูแลแผลผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตันและเพื่อป้องกันข้อสะโพกหลุด การเคลื่อนไหว การบริหารกล้ามเนื้อขาและสะโพก ข้อต่างๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อขาแข็งแรง ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับปกติ

ห้ามโน้มตัวเกิน 90 องศา ห้ามนั่งไขว่ห้าง ห้ามนั่งยอง แนะนำให้รับประทานยาบำรุงกระดูกและยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา วันที่ 10 ตุลาคม 2566 หลังทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด สะโพกไม่บวม แดง แผลแห้งดี เดินได้ปกติ มีอาการปวดเล็กน้อยบางครั้ง สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที การหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 151/74 มิลลิเมตรปรอท ไม่พบภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน ไม่พบภาวะข้อสะโพกเทียมเลื่อนหลุด ทบพวณคำแนะนำการฟื้นฟูกล้ามเนื้อขาและกล้ามเนื้อสะโพก การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลรักษาข้อสะโพกเทียม อาการผิดปกติที่ควรพบมาแพทย์ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจดี จำหน่ายจากการดูแล ระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 4 เดือน 6 วัน ได้รับการดูแล 4 ครั้ง

บทนำ

ในปี 2564 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 13,358,751 คน หรือร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุชาย 5,974,022 คน (ร้อยละ 44.7) และผู้สูงอายุหญิง 7,384,729 คน (ร้อยละ 55.3) ทำให้ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) ประชากรจังหวัดตราดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งต้องใช้ข้อสะโพกในการลุกนั่ง หรือรองรับน้ำหนักที่ใช้งาน ทำให้ข้อสะโพกเสื่อมได้ง่าย ซึ่งการรักษาที่นิยมและได้ผลดีคือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดจากพยาธิสภาพของโรค และการดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ โดยไม่ต้องพึ่งพาและเป็นภาระ แต่ในขณะที่เดียวกันการผ่าตัดก็อาจพบภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวของผู้สูงอายุเอง พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดระยะสั้น ได้แก่ภาวะ hypovolemic ภาวะ shock หัวใจล้มเหลว ภาวะข้อสะโพกเลื่อนหลุดหรือติดเชื้อ ในระยะฟื้นฟูหลังผ่าตัดผู้ป่วยเกิดความเครียด ความวิตกกังวลถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอาการรุนแรงขึ้นเกิดภาวะซึมเศร้าก็จะทำให้ขาดแรงจูงใจหมดกำลังใจที่จะเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง การเคลื่อนไหวเชิงซ้าลงทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหว ลดจากเตียงและการทำกิจวัตรประจำวันลดลง (เสาวภา อินผา, 2557) ในโรงพยาบาลตราดผู้ป่วยที่ข้อสะโพกเสื่อมที่รักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ปีงบประมาณ 2564-2566 จำนวน 20 , 22 , 24 รายตามลำดับ (โรงพยาบาลตราด, 2566) และพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมักมีโรคเรื้อรังทางอายุรกรรมร่วมด้วย โรคที่พบบ่อย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความเสี่ยงจากการผ่าตัดมากขึ้นจากโรคร่วม และการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีความซับซ้อนมากขึ้น การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการ การรักษาซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง จำเป็นต้องเริ่มทำโดยเร็วที่สุด และมีความต่อเนื่องตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลไปจนกระทั่งฝึกฟื้นฟูตนเองที่บ้าน การดูแลรักษาฟื้นฟูหลังผ่าตัดที่ถูกต้องนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม มีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็ว และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น

กายวิภาคและพยาธิสรีรวิทยาของข้อสะโพก

ข้อสะโพกเป็นข้อที่มีลักษณะเป็น ball and socket ที่ใหญ่ที่สุดในร่างกายเป็นประเภทsynovial หรือ diarthrodial joint ประกอบด้วยหัวกระดูกต้นขา (femoral head) และเบ้าสะโพก (acetabulum) อยู่ภายในกระดูกเชิงกรานพื้นผิวของกระดูก 2 ข้างจะถูกปกคลุมด้วยกระดูกอ่อน ที่เรียกว่า labrumยึดเกาะอยู่โดยรอบ โดย labrum นี้จะทำหน้าที่เสริมให้เบ้าสะโพกมีความลึกมากขึ้นและช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กับข้อสะโพกโดยส่วนที่มีความแข็งแรงจะหนาและกว้างอยู่ทางด้านบนและหลังของเบ้าสะโพก ทำที่ข้อสะโพกอยู่ในลักษณะพักมากที่สุดคือ ท่างอ (flexion) 10 องศา กางออก (abduction) 10 องศา และหมุนออก (external rotation) 10 องศา ในลักษณะเช่นนี้เอ็นหุ้มข้อและกล้ามเนื้อโดยรอบจะหย่อนถ้าข้อสะโพกงอ เอ็นทางด้านหน้าจะหย่อน แต่ถ้าเหยียดข้อสะโพกเอ็นทางด้านหน้าจะตึงมากขึ้น ข้อสะโพกมีหน้าที่รับน้ำหนักตัวและเปลี่ยนทิศทางขณะเดินในคนปกติแรงที่มาปะทะกับข้อสะโพกจะมีประมาณ 3-5 เท่าของน้ำหนักตัว และขณะที่มีการเคลื่อนไหว เช่น วิ่ง กระโดด แรงนี้อาจสูงถึง 10 เท่าของน้ำหนักตัว (สีกาเดช ลิ้มมหาคุณ, 2564)

พยาธิสภาพของโรคข้อสะโพกเสื่อม

โรคข้อสะโพกเสื่อมชนิดปฐมภูมิ (primary hip osteoarthritis) ส่วนมากพบในกลุ่มคนไข้ที่อายุเกิน 50 ปีขึ้นไป มักเกี่ยวข้องกับการใช้งานข้อสะโพกมาก น้ำหนักตัวมาก ในบางรายอาจเกิดจากการที่มีหัวสะโพกไม่กลม รับกับเบ้าสะโพกทำให้การเคลื่อนไหวของข้อสะโพกผิดปกติ ติดขัด ผิวกระดูกอ่อนข้อสะโพกสึกกร่อนไม่เรียบ มีอาการเจ็บปวด

สาเหตุข้อสะโพกเสื่อม

1. พันธุกรรม ครอบครัวมีประวัติเป็นโรคข้อเสื่อมมาก่อนหรือมีรูปร่างของข้อสะโพกที่โค้ง คด หรืองอผิดปกติ ซึ่งถ่ายทอดกันมาจากพันธุกรรมก็อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้ได้
2. การใช้ร่างกายอย่างหนักในการประกอบอาชีพหรือในชีวิตประจำวัน เพราะทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ และส่งผลให้ข้อต่างๆสึกหรองง่ายขึ้น
3. มีประวัติได้รับบาดเจ็บที่ข้อสะโพกเช่นข้อสะโพกหลุดหรือแตกหักที่สามารถส่งผลต่อการบาดเจ็บของกระดูกอ่อนผิวข้อหรือทำให้เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงที่ผิวข้อสามารถส่งผลให้เกิดข้อสะโพกเสื่อมได้ในที่สุด
4. โรคประจำตัวอย่างเช่นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์หรือโรคข้ออักเสบอื่นๆที่สามารถนำไปสู่โรคข้อสะโพกเสื่อมได้
5. การติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยที่เคยมีประวัติติดเชื้อในบริเวณสะโพกมาก่อนสามารถเป็นโรคข้อสะโพกเสื่อมได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อ
6. การใช้ยาในกลุ่มสเตียรอยด์และการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้หัวสะโพกขาดเลือดหรือเซลล์หัวสะโพกตาย ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคข้อสะโพกเสื่อมได้ในอนาคต

อาการของโรคข้อสะโพกเสื่อม

อาการแสดงเริ่มแรกเมื่อมีปัญหาข้อสะโพกเสื่อม คือ อาการปวดบริเวณขาหนีบหรือต้นขาด้านหน้า การเคลื่อนไหวข้อสะโพกติดขัด ปวดขณะเดินลงน้ำหนักอาการมักจะเพิ่มมากขึ้นเวลาขยับข้อสะโพก และจะดีขึ้นเมื่อได้พัก อาการปวดควรจะอยู่ในระดับของต้นขาจนถึงลูกสะบ้าไม่ต่ำกว่าข้อเข่า หากผู้ป่วยปวดต่ำกว่าข้อเข่าต้องพิจารณาว่าการปวดนั้นสาเหตุน่าจะมาจากกระดูกสันหลัง หรือข้อเข่ามากกว่าข้อสะโพก เมื่อมีการอักเสบของโรคข้อสะโพกเสื่อมเป็นเวลานาน ผู้ป่วยจะเลี่ยงการขยับข้อสะโพกเพื่อลดอาการปวด ส่งผลให้เกิดข้อยึดติด และไม่สามารถหมุนหรือเหยียดข้อสะโพกได้ กล้ามเนื้อต้นขาลีบ และอ่อนแรงลง ในบางรายอาจมาพบแพทย์ด้วยปัญหาขาสั้นยาวไม่เท่ากัน หากอาการรุนแรงอาจส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การเดิน การแต่งตัว ผูกเชือกรองเท้า ขึ้นลงบันได รวมถึงการนอนหลับ (สัปดาห์ละ 2,564 และเสาวภา อินฬา, 2557)

การวินิจฉัย เริ่มจากการซักประวัติ ลักษณะอาการเจ็บ ตำแหน่งที่เจ็บ ระยะเวลาที่รู้สึกเจ็บ โรคประจำตัว ยาประจำตัวที่ใช้และประวัติการบาดเจ็บ ตรวจสอบดูสภาพของข้อสะโพกจากภาพถ่ายรังสี หรืออาจตรวจด้วย CT Scan หรือ MRI เพื่อประเมินความรุนแรงของโรคข้อสะโพกเสื่อม

การรักษา

1. การรักษาที่ไม่ใช่การผ่าตัด ใช้ในการรักษาโรคข้อสะโพกเสื่อมในระยะแรกซึ่งจะลดอาการปวดแบบรุนแรง รวมถึงชะลอการดำเนินของโรค

- 1.1 ปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตได้แก่ การใช้สะโพกอย่างถูกวิธี นอนหลับให้เพียงพอ ออกกำลังกายเบาๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่นว่ายน้ำ แอโรบิกในน้ำ หรือขี่จักรยาน
- 1.2 ลดน้ำหนัก หากมีน้ำหนักตัวมากเกินไป เพื่อลดแรงกดบนข้อ
- 1.3 รับประทานยาแก้ปวดและยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์
- 1.4 การฉีดยาหล่อเลี้ยงข้อสะโพกในกรณีที่มีอาการปวดไม่มากและการทำลายของกระดูกอ่อนยังไม่รุนแรง
- 1.5 กายภาพบำบัด เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อสะโพกและลดข้อติดแข็ง
- 1.6 ใช้ไม้เท้าในทางตรงข้ามกับข้อสะโพกที่เสื่อมหรือเครื่องช่วยพยุงเดินอื่นๆเพื่อช่วยย้ายน้ำหนักออกจากข้อสะโพกที่ปวดอยู่ไปด้านตรงข้ามจะทำให้เดินได้ดีขึ้น

2. การรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อใส่ข้อสะโพกเทียม แบ่งได้ เป็น 2 ประเภท ได้แก่ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ทั้งส่วนหัวกระดูกฟีมอร์ และเบ้าสะโพก (Total Hip Replacement) และการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพียงด้านเดียว (Hemiarthroplasty of the hip) ซึ่งตัดเฉพาะส่วนหัวของกระดูกฟีมอร์ออกแล้วใส่ข้อเทียมเฉพาะ ส่วนที่เป็นหัวกระดูกและก้านเท่านั้น การทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีทั้งแบบที่ใช้ซีเมนต์กระดูก (cemented hip arthroplasty) ใช้สารยึดกระดูก (Bone cement) หรือ polymethyl-methacrylate (PMMA) ซีเมนต์กระดูก จะช่วยยึดกระดูกได้ทันทีในระหว่างที่ทำผ่าตัด และมักใช้ในผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความแข็งแรงของ กระดูก เช่น โรครูมาตอยด์ โรคกระดูกพรุน กับแบบที่ไม่ใช้ซีเมนต์กระดูก (cementless hip arthroplasty) ข้อเทียมชนิดนี้จะออกแบบให้ผิวมีลักษณะเป็นรูพรุน (porous surface) ทำให้เมื่อใส่ไปแล้วร่างกายจะสร้างกระดูก งอกเข้าไปในรูเพื่อยึดข้อเทียมกับกระดูก และระยะเวลาประมาณ 6-8 สัปดาห์จึงจะแข็งแรงเต็มที่ (สัปดาห์แรกจะ ล้มมหาคุณ,2564)

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใส่ข้อสะโพกเทียม

1. การติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงอาจเกิดในระยะหลังผ่าตัด หรืออาจเกิดจากแผลผ่าตัดที่มีขนาดกว้าง และจากการใส่วัตถุแปลกปลอมเข้าไปในร่างกาย
2. การหลวมของข้อสะโพกเทียม ส่วนมากเกิดกับข้อเทียมที่ใช้ซีเมนต์ หรือมีการโค้งงอของข้อเทียมมากเกินไปทำให้ การรับน้ำหนักไม่ดี
3. การสึกหรอของผิวข้อสะโพกเทียม อาจเกิดขึ้นได้จากการเสียดสีกันระหว่างหัวกระดูกเทียมกับเบ้า
4. การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ซึ่งอาจเคลื่อนหลุดเป็นบางส่วน (subluxation) หรือหลุดออกจากเบ้าสะโพก ทั้งหมด (total hip dislocation) มักเกิดขึ้นได้ในระยะแรกหลังผ่าตัด หรือระยะหลังผ่าตัดเป็นเดือนหรือปีส่วนใหญ่ จะเกิดหลังผ่าตัดใหม่ๆจนถึง 6 สัปดาห์ หลังการผ่าตัด สาเหตุของการหลุดของข้อสะโพกเทียม ได้แก่
 - 4.1 ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยการเคลื่อนไหวร่างกาย การมีกิจกรรมในท่าที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดข้อสะโพกเทียมหลุด
 - 4.2 การลื่นหกล้มหรือการเกิดอุบัติเหตุทำให้ข้อสะโพกเทียมหลุด เมื่อข้อสะโพกเคลื่อนหลุดจะมีอาการปวดมาก เมื่อเคลื่อนไหวขาข้างที่ผ่าตัดอาจสังเกตเห็นการหมุนเข้าหรือบิดออกนอก ถ้าถ่ายภาพรังสี จะเห็นข้อสะโพกเทียมหลุด ซึ่งต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน
 - 4.3 การหักของกระดูกบริเวณข้อสะโพกเทียม ข้อสะโพกเทียมชำรุด หรือหัก การหักของซีเมนต์รอบแกนกระดูก เทียม หรือแกนโลหะ มักเกิดภายในหกเดือนหลังผ่าตัด
5. การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ เชื่อว่ามีสาเหตุส่งเสริมจากการบวมที่ให้แรงกดต่อหลอดเลือดดำ จะทำให้การ ไหลเวียนโลหิตช้าลง มีการหยุดนิ่งของกระแสเลือด มีการคั่งของเลือดมากขึ้น
6. ภาวะแทรกซ้อนระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เซลล์กล้ามเนื้อเนื้อเยื่อ เส้นใยกล้ามเนื้อลดลงทำให้ความทนทานและ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง ในระยะหลังผ่าตัดหากนอนอยู่ที่เตียงนานๆไม่เคลื่อนไหว จะทำให้ขนาด ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง อาจมีอาการชาหรือแขนขาอ่อนแรง และความสามารถของการเคลื่อนไหว ของข้อลดลง เกิดข้อติดแข็งหรือปวดข้อ ข้ออักเสบได้
7. ภาวะแทรกซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงทางจิตและสังคม ผู้สูงอายุที่มารับการผ่าตัด บางรายเกิดความโศกเศร้า เกิดภาวะเครียด หรือซึมเศร้า เนื่องจากความวิตกกังวลความกลัวว่าจะไม่สามารถมีวิถีชีวิตได้เหมือนเดิม รวมทั้ง ปัญหาด้านสังคมการเงินและการที่ต้องอยู่โรงพยาบาล

โรคความดันโลหิตสูงกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

โรคความดันโลหิตสูงหมายถึงผู้ที่มีความดันเลือดเท่ากับหรือสูงกว่า 140/90 mmHg ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานๆและไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จะมีการทำลายระบบอวัยวะต่างๆและมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพเกิดขึ้น โดยระบบหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจโต มีการทำงานเพิ่มขึ้น มีเลือดไปเลี้ยงหัวใจลดลง ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ โรคความดันโลหิตสูงแบ่งเป็น2ชนิด

1. โรคความดันโลหิตที่ไม่ทราบสาเหตุ (Primary hypertension) หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าessential hypertension เป็นความดันโลหิตสูงที่พบมากที่สุด ร้อยละ 95 ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดมักมีหลายสาเหตุเป็นองค์ประกอบรวมกัน
2. โรคความดันโลหิตที่ทราบสาเหตุ Secondary hypertension เป็นความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุพบได้ประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สาเหตุเกิดเนื่องจากโรคในระบบต่างๆที่พบได้บ่อย ได้แก่ โรคไต ผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตตีบทั้งสองข้างมักจะมีความดันโลหิตสูง เนื่องอที่ต่อมหมวกไต

การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สำคัญ คือ การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในช่วง 20% ของค่า mean arterial pressure ถ้าความดันโลหิตสูงกว่า 180/110 mmHg ต้องเลื่อนผ่าตัดและควบคุมปรับยารักษาความดันโลหิตสูง ให้อัตราลดลงในระดับไม่เกิน 140/90 mmHg เนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีโอกาสดังกล่าวเกิดความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงในหลายระยะ ได้แก่ ระยะระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด ก่อนการผ่าตัดจึงต้องซักประวัติตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพก่อนผ่าตัด ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาร่องรอยการทำลายของอวัยวะปลายทางต่างๆและส่งปรึกษาแพทย์อายุรกรรม วิชาสูติแพทย์ และทันตแพทย์เพื่อประเมินความเสี่ยงก่อนผ่าตัด การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ควรได้รับการประเมิน ได้แก่ การตรวจปัสสาวะ การตรวจblood chemistry ตรวจ BUN, creatinine, electrolyte, glomerular filtration rate (GFR) เพื่อดูร่องรอยการเสื่อมของไต ประเมินภาวะ electrolyte imbalance การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) เพื่อดูร่องรอยการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโรคหัวใจอื่นๆ เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อต้องเข้ารับการผ่าตัดจะมีความกลัวและวิตกกังวลพยาบาลควรมีสัมพันธภาพที่ดีให้ข้อมูล ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ถ้าผู้ป่วยนอนไม่หลับให้รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาปรับยา และให้ยาเพื่อคลายความกังวล (ฉพล สิ้นฐานิช,2565)

การพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกเสื่อม ที่รักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและมีโรคร่วม

การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

1. การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อทราบว่าจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดมักจะมีอาการวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัด จึงควรให้กำลังใจและความมั่นใจแก่ผู้ป่วย และอธิบายโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดร่วมด้วย เพื่อให้การพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพเป็นไปได้อย่างดี การเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดจึงมีความสำคัญ ผู้ป่วยจะต้องให้ความร่วมมืออย่างจริงจัง และได้รับการฝึกบริหารร่างกายก่อนผ่าตัด ซึ่งในระยะนี้ผู้ป่วยยังมีอาการปวดบริเวณข้อสะโพกและมีความวิตกกังวลอาจจะไม่ให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติเท่าที่ควร
2. แนะนำให้ผู้ป่วยหรือญาติเตรียมตัว เตรียมสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่บ้านเช่นปรับสภาพพื้นทางเดินในบ้านให้โล่ง พื้นบ้านไม่ควรใช้วัสดุที่ลื่นและกำจัดสิ่งกีดขวางควรจัดให้ผู้ป่วยนอนชั้นล่างของบ้าน และจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบสะดวกในการหยิบจับห้องน้ำควรมีราวยึดจับเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม พื้นห้องน้ำควรมีแผ่นรองกันลื่นและโถส้วมควรเป็นแบบนั่งชักโครก ในกรณีที่เป็นแบบนั่งยองหรือส้วมซึมแนะนำให้ซื้อเก้าอี้สุขภัณฑ์มาวางครอบ หรือใช้เก้าอี้เจาะรูตรงกลางนำไปวางครอบแทน
3. ประเมินการติดเชื้อในร่างกาย ถ้าผู้ป่วยที่มีปัญหาเช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ หนองผิวหนังอาจเกิดการติดเชื้อไปตามกระแสเลือดภายหลังผ่าตัด อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อของข้อสะโพกเทียมได้

4. ผู้ป่วยที่รับประทานยาประจำตัว เช่น แอสไพริน วาฟาริน คูมาดินหรือยาต้านการอักเสบต้องให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานอย่างน้อย 7-10 วันก่อนการผ่าตัด
5. การควบคุมโรคประจำตัว เพราะโรคประจำตัวบางชนิดสามารถส่งผลต่อการผ่าตัด หรือทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น โรคเบาหวาน ถ้าหากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อจากเบาหวานได้ โรคความดันโลหิตสูง ถ้าหากควบคุมความดันโลหิตไม่ได้หรือผู้ป่วยไม่รับประทานยา และเข้ารับการผ่าตัด อาจส่งผลให้เสียเลือดระหว่างผ่าตัดมากกว่าปกติ
6. ให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อและข้อให้แข็งแรง ช่วยให้ผลของการผ่าตัดดี และสามารถเดินได้เป็นปกติโดยเร็วภายหลังการผ่าตัด

6.1 ท่าที่ 1 การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา (Quadriceps sets) นอนหงายราบ เขยียดขาตรงในท่าพักกระดูกข้อเท้าขึ้น ให้ปลายนิ้วชี้ไปที่เข่า กดเข่าลงให้แนบกับเตียงนับ 1-10 แล้วคลายการเกร็งกล้ามเนื้อขาทั้งสองข้าง ทำท่าละ 10-15 ครั้งทุก 1-2 ชั่วโมงในเวลากลางวัน แนะนำให้ผู้ป่วยทำพร้อมกันทั้ง 2 ข้างเพื่อความสะดวกผู้ป่วยสามารถใช้ผ้าขนหนูหนาพอประมาณสอดไว้ใต้เข่าขณะบริหารกล้ามเนื้อต้นขา

6.2 ท่าที่ 2 การบริหารข้อเท้า (Ankle pumps) กระดูกข้อเท้าขึ้นลงโดยเข่าเหยียดตรง ขณะกระดูกข้อเท้าขึ้น-ลงโดยเข่าเหยียดตรง ขณะกระดูกข้อเท้าขึ้นหรือลง ทำค้างไว้ 5 วินาที ทำประมาณอย่างละ 10 ครั้งต่อจากนั้นหมุนข้อเท้าเป็นวงกลม ทำ 30 ครั้งใน 1 ชั่วโมง การบริหารทำนี้เริ่มทำได้ทันทีหลังผ่าตัดเสร็จแล้ว บริหารได้เลยในห้องพักฟื้น

6.3 ท่าที่ 3 การบริหารกล้ามเนื้อสะโพกด้านข้าง (Gluteus medius) นอนหงายราบ ใช้หมอนรองระหว่างขาทั้งสองข้างกางขาข้างที่จะทำการผ่าตัดออกห่างเท่าที่จะทำได้ ค่อยๆหุบขาเข้าที่เดิมซ้ำๆประมาณ 10 ครั้ง ควรปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 3 เวลา การบริหารทำนี้ควรทำเมื่อลุกเดินได้แล้ว

6.4 ท่าที่ 4 การบริหารกล้ามเนื้อสะโพกด้านหลัง (Gluteus maximus) เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสะโพก โดยขมิบก้นแล้วนับ 1-5 แล้วคลายออก ควรทำบ่อยๆวันละ 100-200 ครั้ง

7. ฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสูดหายใจเข้าทางจมูกลึกๆแล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆทางปาก ทำ 10 ครั้งทุกชั่วโมง หายใจเข้าซี่โครงขยายออกและหายใจออกซี่โครงแฟบ

8. ฝึกให้ผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสูดหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ กลั้นหายใจไว้สักครู่แล้วไอออกมาเป็นการเอาเสมหะออกจากลำคอ ป้องกันเสมหะตกค้างในปอด

การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

1. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมป้องกันหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะนี้ อาจได้รับยาละลายลิ่มเลือดชนิดฉีดหรือรับประทาน นาน 2-3 สัปดาห์ เพื่อป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่เส้นเลือดดำบริเวณขา

1.1 ดูแลเกี่ยวกับท่านอนของผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง ขากางออก ไม่ให้ข้อเข่าและข้อสะโพกอยู่ในท่าเหยียดเกินไปควรมีผ้ารองบริเวณขา เพราะถ้าอยู่ในท่าเหยียดเกินไป มีแนวโน้มที่จะทำให้หลอดเลือดดำใหญ่บริเวณนั้นถูกยืดออกและแฟบลง แรงกดที่เกิดขึ้นทำให้มีการหยุดนิ่งของกระแสเลือด

1.2 ออกกำลังขาทั้งสองข้าง โดยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา กดเข่าลงบนที่นอนและกระดูกข้อเท้าขึ้นลงบ่อยๆ

1.3 หากมีอาการกดเจ็บบริเวณน่อง หรือขาหนีบ มีชาและชาบวมให้รายงานแพทย์

2. การป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดข้อเคลื่อนหลุด รวมถึงผลเสียจากการเคลื่อนไหวผิดท่า ดูแลจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนราบ จัดขาข้างที่ผ่าตัดให้อยู่ในท่ากางขาออกเล็กน้อย (Abduction) จัดให้ตัวและขาข้างที่ทำผ่าตัดเหยียดตรงเสมอทุกครั้ง ที่พลิกตะแคงตัวต้องมีหมอนอยู่ระหว่างขาทั้งสองข้าง ห้ามนอนตะแคงทับขาข้างที่ทำผ่าตัด ต้องสังเกตอาการเช่นบริเวณที่ผ่าตัดบวม หนุนออกจากแนวปกติ ขาข้างที่ทำผ่าตัดบิดเข้า หรือบิดออก รวมถึงให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจถึง การระวังการเกิดข้อเคลื่อนหลุด

3. การป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด สังเกตการอักเสบบริเวณแผลผ่าตัด ดูแลบาดแผลให้สะอาดและไม่เปียกน้ำ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และสังเกตอาการผิดปกติจากการแพ้ยา ดูแลความสะอาดร่างกาย และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีโปรตีนและวิตามินซีสูง เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่งเสริมการหายของแผล แนะนำผู้ป่วยดูแลความสะอาดช่องปากและฟัน ป้องกันการเกิดฟันผุอีกเสบ หลีกเลี่ยงการทำให้ติดเชื้ออุปกรณ์เทียมในร่างกาย
4. การรับประทานยาบำรุงกระดูกตามแผนการรักษาของแพทย์

คำแนะนำการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในเดือนแรก

1. ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องการใช้ข้อสะโพกอย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะการนั่ง ยืน เดิน และการออกกำลังกายบริหารข้อสะโพก
2. ผู้ป่วยควรเริ่มเดินในระยะสั้นๆ ทุก 1 - 2 ชั่วโมง และค่อยๆ เพิ่มระยะทาง หรือเพิ่มเวลาเดินให้มากขึ้น ในสองสัปดาห์แรกแนะนำให้ใช้เครื่องช่วยพยุงเดิน เพื่อช่วยพยุงน้ำหนัก หลังจากนั้นหากผู้ป่วยมีความมั่นใจแล้ว สามารถเดินด้วยตนเองได้
3. ผู้ป่วยควรระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุหกล้ม โดยการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่ให้กีดขวางทางเดิน เปิดไฟให้มีแสงสว่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการเดินพื้นต่างระดับหรือบริเวณพื้นเปียก ภายในห้องน้ำควรมีราวไว้เกาะ
4. ในการทำกิจวัตรประจำวัน หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวเร็วเกินไป ควรทำอย่างช้าๆ เช่น เวลาเอียงตัว หรือหมุนตัว ไม่ควรทำอย่างทันที
5. รับประทานอาหารให้หลากหลาย เน้นทานผักและผลไม้ เพื่อควบคุมน้ำหนัก และช่วยเรื่องการขับถ่าย
6. ผู้ป่วยไม่ควรนั่งไขว่ห้าง
7. การมีเพศสัมพันธ์ทำได้หลังผ่าตัดไปแล้ว 4-6 สัปดาห์ เมื่อรู้สึกว่าคุณแข็งแรงและไม่มีอาการเจ็บปวด ทำที่ข้อสะโพกมีความมั่นคงมากที่สุดคือท่านอนหงายโดยสะโพกและขากางออก และควรให้คู่นอนเป็นฝ่ายกระทำ

การดูแลตนเองหลังผ่าตัดในระยะ 2- 6 เดือน

1. ในช่วงเวลา 2 - 6 เดือนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยอาจจะเดินได้ปกติมากขึ้น โดยส่วนใหญ่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน ซึ่งโดยทั่วไปหลังผ่าตัดไปแล้ว 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยมักเดินได้เองโดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์พยุงเดิน แต่ในช่วงเวลานี้ ผู้ป่วยยังต้องออกกำลังกายบริหารและฝึกเดินต่อไป เพื่อให้ข้อสะโพกแข็งแรงและสามารถใช้งานได้ดีขึ้นกว่าเดิม ทำการผ่าตัด และควรมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ
2. ภายหลังกการผ่าตัดประมาณ 3 เดือนแรกอาจจะยังรู้สึกว่าข้อสะโพกบวมและอุ่นเล็กน้อย โดยเฉพาะหลังการฝึกออกกำลังกายใหม่ๆ จึงควรประคบเย็นบริเวณสะโพกบ่อยๆ
3. การขับถ่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกข้างซ้าย จะสามารถเริ่มให้ขับถ่ายได้ประมาณ 8 สัปดาห์หลังผ่าตัด หากผ่าตัดข้อสะโพกขวาอาจใช้เวลามากกว่านี้ เพื่อความปลอดภัยให้ผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ก่อน
4. การกลับไปทำงาน ขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ทำโดยทั่วไปสามารถกลับไปทำงานได้ในระยะเวลา 2-3 เดือน

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันข้อสะโพกหลุด (จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน)

1. หลีกเลี่ยงการกระทำใดๆ ที่ต้องงอสะโพกมากกว่า 90 องศา เช่น นั่งเก้าอี้เตี้ยนั่งยองๆ หรือการนอนแล้วลุกนั่ง เอื้อมไปหยิบของปลายเตียง การขี่จักรยานที่อานเตี้ย เพราะมีการงอของข้อสะโพกมากกว่า 90 องศา อาจเกิดการหลุดของข้อสะโพกได้
2. การใช้ส้วมซึมควรเลือกใช้ส้วมชักโครก ถ้าไม่มีอาจตัดแปลงใช้เก้าอี้เจาะเป็นช่องวางครอบบริเวณโถส้วมซึม หรือใช้เก้าอี้สุขภัณฑ์ มาครอบโถส้วมแทน
3. หลีกเลี่ยงการหมุนข้อสะโพกเข้าข้างใน เช่น นั่งพับเพียบ หรือนั่งไขว่ห้าง
4. หลีกเลี่ยงการใช้ขาข้างที่ผ่าตัดลงน้ำหนักเวลายืนปิดตัว

5. หลีกเลี่ยงการก้มตัวมาด้านหน้าขณะนั่ง
6. ไม่ควรพยายามใส่ถุงเท้า รองเท้าด้วยตัวเอง โดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย
7. เมื่อจำเป็นต้องหยิบของที่พื้นวิธีที่ปลอดภัยให้ผู้ป่วยเหยียดขาข้างที่ทำผ่าตัดออกไปทางด้านหลังก่อนแล้วค่อยเอาก้มตัวลงเก็บของ หรือใช้ไม้เกี่ยว
8. การลุกจากที่นั่ง ควรใช้ที่วางแขนเป็นตัวช่วยดันเวลาลุกขึ้นหรือนั่งลง ไม่ควรนั่งเก้าอี้ที่ไม่มีที่วางแขน
9. การนั่งรถยนต์ ควรเลื่อนให้ก้นอยู่ให้ไกลเบาะที่สุด (นั่งหลังพิงเบาะ) ให้ขาข้างที่ผ่าตัดเหยียดสุดและกางออก
10. หลีกเลี่ยงการกระโดด หลีกเลี่ยงการยกของหนัก
11. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมากเกินไปจนน้ำหนักตัวเพิ่ม

อาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์

1. มีไข้ หนาวสั่น
2. มีอาการปวดข้อสะโพกมากขึ้นกว่าปกติ รับประทานยาบรรเทาปวดแล้วอาการไม่ดีขึ้น ไม่สามารถเดินหรือขยับลงน้ำหนักได้
3. มีอาการบวมตึงบริเวณขา ร่วมกับปวดมาก และมีอาการเหนื่อย ไอ หายใจไม่เต็มอิ่ม หายใจติดขัด เจ็บหน้าอกอย่างแรง และเจ็บเฉพาะตำแหน่งเมื่อเวลาไอ ซึ่งแสดงถึงลิ่มเลือดอุดตันในปอด
4. มีความรู้สึกว้าวุ่นหรือสับสน หรือบิดเบือนการรับรู้
5. บริเวณแผลผ่าตัดมีน้ำเหลืองไหลออกมา
6. บริเวณรอบๆ แผลผ่าตัดมีลักษณะบวมแดง หรือร้อน
7. ประสบอุบัติเหตุ หกล้มกระทบบริเวณรอบข้อสะโพกจนทำให้เดินไม่ไหว หรือทำให้ลงน้ำหนักที่ข้อสะโพกไม่ได้

การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลรักษาข้อสะโพกเทียม

1. ควรควบคุมน้ำหนักไม่ให้มากเกินไป เพราะจะทำให้ข้อเข่าข้อสะโพกรับน้ำหนักมากอาจทำให้เกิดการเสื่อมหรือหลวมของข้อสะโพกเทียมเร็วกว่าที่กำหนด
2. ควรออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น การว่ายน้ำ การปั่นจักรยาน การตีกอล์ฟ การเดินรำ แต่อย่าฝืนบริหารจนเกินกำลัง ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงกีฬาชนิดกระโดดหรือมีแรงปะทะ เช่น การวิ่งเทนนิส แบดมินตัน ฟุตบอล เบสบอล การเล่นสกี หรือการปีนที่สูง เพราะจะทำให้มีการสึกของผิวข้อเร็วขึ้น การออกกำลังกายที่แนะนำ คือการว่ายน้ำ
3. ควรงดการนั่งยองๆ นั่งไขว่ห้าง นั่งพับเพียบ ไขว้ขาหรือบิดขาเข้าใน หรือการนั่งเก้าอี้เตี้ยๆ โดยไม่จำเป็น เวลานั่งยืนเดินให้วางขาปกติ
4. ควรดูแลสุขภาพอนามัยของร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ
5. หากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดใดๆหรือไปทำฟัน ให้แจ้งแพทย์หรือทันตแพทย์ทราบทุกครั้งว่าได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมไว้ เพื่อการพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ ป้องกันการติดเชื้อของข้อสะโพกเทียม
6. หลีกเลี่ยงการยกของหนัก หรือกิจกรรมที่ต้องใช้แรงผ่านข้อสะโพกมากเช่นการแบกของ เพราะจะทำให้เกิดการเสื่อมหลวมของข้อสะโพกเทียมเร็ว
7. ควรมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อตรวจร่างกาย ดูการทำงานของข้อสะโพก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (พรศิริ พันธสี, 2564 , โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชจากรุณย์, 2564 , สุภาพ อาวีเอื้อ, 2564 และเสาวภา อินผา, 2557)



ระยะเวลาที่ดำเนินการ

วันที่รับไว้ในความดูแล วันที่ 7 มิถุนายน 2566 วันที่จำหน่ายจากการดูแล วันที่ 10 ตุลาคม 2566

รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 4 เดือน 6 วัน โดยมีการดูแล 4 ครั้ง

การดูแลครั้งที่ 1 วันที่ 7 มิถุนายน 2566

การดูแลครั้งที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

การดูแลครั้งที่ 3 วันที่ 11 กรกฎาคม 2566

การดูแลครั้งที่ 4 วันที่ 10 ตุลาคม 2566

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

ลักษณะทั่วไป หญิงไทยสูงวัย น้ำหนัก 53 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) 23.55 กิโลกรัม ต่อตารางเมตร ผิวสีขาวยellow ลักษณะเริ่มมีรอยย่นจากสูงวัย เล็บสีชมพูอ่อนๆ ไม่มีการอักเสบของผิวหนังรอบเล็บ ไม่มีผื่นหรือจุดจ้ำเลือด ผิวแห้งเล็กน้อย ไม่มีโรคผิวหนัง

สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที การหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท

ศีรษะและใบหน้า

- ผม เส้นผมสีน้ำตาลดำ ผมลักษณะบาง
- ศีรษะ สมมาตร ไม่บวม ไม่มีรอยโรค ไม่มีกุดเจ็บ
- ตา เปลือกตาซีดเล็กน้อย ตาไม่บวม การเคลื่อนไหวของลูกตาทั้งสองข้างปกติ รูม่านตามีปฏิกิริยาต่อแสงปกติทั้งสองข้าง สายตายาว
- หู ใบหูทั้งสองข้าง ปกติ ไม่บวมไม่มีผื่น ไม่มี discharge ออกมาจากหู หูเริ่มตึงได้ยินไม่ชัดต้องพูดเสียงดัง
- จมูก ขนาดรูปร่างปกติ ไม่บวม ไม่มี dischargeไหลออกมาจากจมูก
- ปาก ริมฝีปากไม่แห้ง ไม่บวม มีฟันผุ 4 ซี่ ลิ้นไม่มีฝ้า ไม่มีแผลในปาก เยื่อบุปากสีชมพูอ่อน ไม่มีแผลหรือก้อนตามกระดูกแก้ม

ทรวงอกและระบบทางเดินหายใจ หลอดลม เยื่อหุ้มปอดและต่อมทอนซิลไม่โต ไม่อักเสบ ต่อมน้ำเหลืองไม่โต คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต การขยายตัวของทรวงอกขณะหายใจเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ฟังปอดไม่มีเสียง crepitation หรือ wheezing ทั้ง 2 ข้าง เคาะได้เสียงโปร่ง

ระบบหัวใจและหลอดเลือด ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่มีอาการเขียวปลายมือปลายเท้า เสียงหัวใจ S1,S2 ปกติ ไม่มี Murmur

ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมไร้ท่อที่รักแร้ คอและขาหนีบไม่โต

ระบบทางเดินอาหาร ท้องไม่บวมโต ไม่ปวดท้อง ไม่พบรอยผื่นดำที่ท้อง ไม่พบเส้นเลือดโป่งพอง bowel sound 10-18 ครั้ง/นาที คลำไม่พบตับม้ามโต ท้องไม่อืด การขับถ่าย ถ่ายอุจจาระ วันละ 1 ครั้ง

ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ปัสสาวะไม่แสบขัด ปัสสาวะสีเหลืองปกติ ไม่มีฟอง วันละ 4-5 ครั้ง ไม่มีแผลหรือตกขาวอวัยวะสืบพันธุ์

ระบบประสาท รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสนมึนงง ไม่มีแขนขาอ่อนแรง มือ แขน ทำงานประสานกันดี ไม่มีอาการคอแข็งหรือปากเบี้ยว

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กระดูกสันหลังอยู่ในแนวตรง ไม่เบี้ยว กล้ามเนื้อแขนสองข้างไม่ลีบ ขยับได้เอง ไม่มีอาการข้อมือและข้อเท้าติดแข็ง ขาบวมกดบวมทั้ง 2 ข้าง สะโพกซ้ายบวม เดินผิดปกติขาซ้ายปิดออก ด้านนอกขณะเดิน



ผลการตรวจพิเศษ

1. การถ่ายภาพรังสี วันที่ 7 มิถุนายน 2566

1.1 ถ่ายภาพรังสีสะโพกซ้าย (both hip anteroposterior) พบข้อสะโพกเสื่อม (Osteoarthritis of the Hip Lt)

1.2 ถ่ายภาพรังสีทรวงอก ผลปกติ No infiltration

2. EKG วันที่ 7 มิถุนายน 2566 ผล normal sinus rhythm HR 96 bpm

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 7 มิถุนายน 2566

รายการตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ	แปลผล
Complete Blood Count			
WBC	4.6-10.6 $10^3/uL$	5.7	ปกติ
RBC	4.0-5.2 $10^3/uL$	3.68	ต่ำกว่าค่าปกติ
HGB	12.0-14.3 g/dL	10.3	ต่ำกว่าค่าปกติ
HCT	36.0-47.7 %	31.1	ต่ำกว่าค่าปกติ
MCV	80.0-97.80 fL	84.6	ปกติ
PLT	140-400 $10^3/uL$	253	ปกติ
MPV	6.7-10.0 fL	7.4	ปกติ
Neutrophil	43.7-70.9 %	71.7	สูงกว่าค่าปกติ
Lymphocyte	20.1-44.5 %	17.6	ต่ำกว่าค่าปกติ
Monocyte	3.1-9.8 %	6.8	ปกติ
Eosinophil	0.7-9.2 %	3.3	ปกติ
Basophil	0-2.6 %	0.6	ปกติ

การวิเคราะห์ผล

ผู้ป่วยมีภาวะซีดเล็กน้อย ค่าความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ จากผู้ป่วยมีการทำงานของไตบกพร่อง ทำให้ไตผลิตฮอร์โมนสร้างเม็ดเลือดแดงไม่ได้ตามปกติ และมีค่า Neutrophil สูง Lymphocyte ต่ำ เกิดจากข้อสะโพกอักเสบ และมีสภาวะความเครียดจากการปวดข้อ

รายการตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ	แปลผล
Renal Function			
BUN	8-20 mg/dL	31.9	สูงกว่าค่าปกติ
Creatinine	0.55-1.02 mg/dL	1.09	สูงกว่าค่าปกติ
e GFR (CKD-EPI)	90-120 mg/dL	50.48	ต่ำกว่าค่าปกติ

การวิเคราะห์ผล

การทำงานของไตบกพร่องเนื่องจากผู้ป่วยมีโรคความดันโลหิตสูงมา 10 ปี ทำให้เกิดพยาธิสภาพของหลอดเลือดเป็น arteriolosclerosis และ vascular hyalinosis การที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ดีเป็นระยะเวลานาน ทำให้การทำงานของไตลดลง

รายการตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ	แปลผล
Liver function			
Total Protein	6.6-8.3 g/dL	7.2	ปกติ
Albumin	3.5-5.2 g/dL	3.8	ปกติ
Globulin	2.5-3.5 g/dL	3.4	ปกติ
Total Bilirubin	0.3-1.2 mg/dL	0.4	ปกติ
Direct Bilirubin	0.0-0.2 mg/dL	0.1	ปกติ
SGOT(AST)	<35 U/L	13.8	ปกติ
SGPT(ALT)	<35 U/L	10.2	ปกติ
Alkaline Phosphatase	30-120 U/L	123.4	สูงกว่าค่าปกติ

การวิเคราะห์ผล

Alkaline Phosphatase เป็นเอนไซม์ที่ผลิตขึ้นมาด้วยโปรตีนจากอวัยวะต่าง ๆ ที่เกิดโรคหรือเกิดความผิดปกติ เช่น ตับ กระดูก ลำไส้เล็ก ไต ใช้ช่วยตรวจวินิจฉัยแยกแยะระหว่างโรคตับ หรือโรคกระดูก โรคเมเร็งกระดูก ในผู้ป่วยรายนี้ SGOT(AST) และ SGPT(ALT) ปกติ แต่ Alkaline Phosphatase สูง แสดงว่าผู้ป่วยมีพยาธิสภาพที่กระดูก เช่น การใช้ยารักษากระดูกหัก โรคไขข้ออักเสบ กระดูกงอกทั่วไป

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย (Final Diagnosis)

Osteoarthritis of the Hip Lt with Essential Primary Hypertension with Total Hip Replacement Lt, (cementless hip arthroplasty)

(โรคกระดูกข้อสะโพกเสื่อมและความดันโลหิตสูง ทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมชนิดไม่ใช้ซีเมนต์)

สรุปข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

สรุปข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล จากการดูแลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ก่อนผ่าตัด

1. ไม่สุขสบายจากอาการปวดสะโพกข้างซ้าย
2. มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด และสิทธิประโยชน์ในการผ่าตัด
3. มีการทำงานของไตบกพร่อง เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง และพร่องความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง
4. มีโอกาสเกิดเส้นเลือดในสมองแตกจากความดันโลหิตสูง

สรุปข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล จากการดูแลครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 หลังผ่าตัด

5. มีโอกาสเกิดภาวะข้อสะโพกเทียมหลุด เนื่องจากการขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว
6. มีความบกพร่องในการฟื้นฟูกล้ามเนื้อขาและกล้ามเนื้อสะโพก หลังทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
7. มีโอกาสติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เนื่องจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการได้รับการผ่าตัด

รายละเอียดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแต่ละข้อ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ไม่สุขสบายจากอาการปวดสะโพกข้างซ้าย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่าปวดมาก สีหน้าнівี้วคือขมวด
2. บิดตัวไปมาแสดงความเจ็บปวด มีเหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็ว 100 ครั้ง/นาที
3. เดินไม่ได้ สะโพกข้างซ้ายบวม ระดับความเจ็บปวด pain score 8 คะแนน
4. มีภาวะกระดูกข้อสะโพกเสื่อม (Osteoarthritis of the hip)
5. Alkaline Phosphatase 123.4 U/L (ค่าปกติ 30-120 U/L)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกปวดลดลง สีหน้าดีขึ้น
2. ชีพจร 60-90 ครั้ง/นาที
3. ระดับความเจ็บปวด pain score \leq 5 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บ โดยใช้มาตรวัดระดับความเจ็บปวด (Pain rating scale) และประเมินพฤติกรรมแสดงออกกับความเจ็บปวด เช่น นั่งบิดตัวเกร็งกล้ามเนื้อ ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง
2. จัดท่าทางให้สุขสบาย ดูแลให้นั่งรถเข็นนั่ง
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น จากพยาธิสภาพของข้อสะโพกเสื่อม ปลอดภัยให้กำลังใจผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล
4. แนะนำเทคนิคผ่อนคลายความเจ็บปวด ได้แก่ การหายใจ เข้า-ออก นับ 1, 2, 3 จากนั้นนับตัวเลขต่อไปอย่างสม่ำเสมอ เป็นจังหวะเหมือนกับการทำสมาธิ Medication หรือการวาดมโนภาพ นึกถึงเหตุการณ์และสิ่งที่ดีตนเองชอบ เพื่อให้สมองหลั่งสารความสุข (endorphin) ทำให้เกิดการผ่อนคลาย เช่น ภาพทุ่งหญ้าสีเขียว ภูเขาหรือท้องฟ้า เป็นต้น การใช้เทคนิคผ่อนคลายความเจ็บปวด
5. รายงานแพทย์เรื่องอาการปวดสะโพก และดูแลให้ได้รับยา paracetamal 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานประเมินระดับของความเจ็บปวด ภายหลังการได้รับยา 15-30 นาที
6. ใช้การสัมผัส บ่งชี้ถึงการแสดงความเห็นใจ เข้าใจเจ็บปวดของผู้ป่วยเพื่อเป็นการกระตุ้นต่อการรับรู้ และเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความเจ็บปวดได้
7. จัดสิ่งแวดล้อม ระหว่างรอพบแพทย์ ให้อยู่ในอุณหภูมิที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

การประเมินผล

จากการให้กิจกรรมพยาบาลโดยการปลอดภัยให้กำลังใจ ใช้เทคนิคผ่อนคลาย และดูแลให้ยาแก้ปวด ผู้ป่วยอาการปวดทุเลาลง ชีพจรลดลงเหลือ 88 ครั้ง/นาที อาการนั่งบิดตัวลดลง ระดับความเจ็บปวด pain score 5 คะแนน ได้รับยาบรรเทาปวดกลับบ้าน Etroricoxib 90 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด และสิทธิประโยชน์ในการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่าวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ถามว่าต้องนอนโรงพยาบาลนานเท่าไร และหลังผ่าตัดจะเดินได้หรือไม่
2. ผู้ป่วยถามว่า ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เป็นส่วนเกินจากการผ่าตัดหรือไม่ เป็นเงินเท่าไร
3. ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล หน้ามึนคิ้วขมวด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีความเข้าใจในสิทธิประโยชน์ของบัตรผู้สูงอายุ และใช้สิทธิได้ถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนทำผ่าตัด
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวลและสบายใจขึ้น
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น
3. ผู้ป่วยบอกว่า สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้ถูกต้อง เข้าใจในสิทธิประโยชน์ของตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพโดยการเข้าไปพูดคุย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆ ตอบคำถามให้ผู้ป่วย เข้าใจยิ่งขึ้น
2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงโรคที่ตนเองเป็นอยู่ อธิบายถึงความจำเป็นที่จะต้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดให้ทราบ
3. เน้นให้ผู้ผู้ป่วยเห็นผลประโยชน์หลังทำการผ่าตัดว่าจะหายปวด ไม่พิการ เดินได้
4. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยและญาติให้ทราบสิทธิประโยชน์จากบัตรทองเป็นสิทธิที่จะได้รับเหมือนกันทุกคน แต่สำหรับผู้สูงอายุจะมีสิทธิที่จะได้รับการบริการพิเศษที่นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์ที่มีให้เฉพาะผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้แก่ การรับวัคซีนต่างๆ การตรวจคัดกรองโรค การขอรับสิทธิรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน สำหรับการผ่าตัดครั้งนี้ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิประโยชน์ได้ทั้งหมด ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
5. อธิบายถึงผลเสียของความวิตกกังวล ที่อาจมีผลต่อการผ่าตัดหรือดมยา
6. ให้ผู้ป่วยกลับบ้านไปฝึก กวีธีทำ Breathing Exercise โดยให้สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกอย่างช้าๆ ทำติดต่อกัน 5-6 ครั้ง ฝึกทำก่อนรับประทานอาหาร 3 เวลาและก่อนนอน
7. สอนและฝึกให้ผู้ผู้ป่วยออกกำลังกล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม โดยชันเข่าขวา ขึ้นสูดลมหายใจเข้าลึกๆยาวๆ โดยใช้หน้าท้องและกระบังลมพร้อมกัน รวมทั้งขมิบก้น แล้วคลาย เพื่อช่วยให้คลายกล้ามเนื้อหน้าท้อง และลำไส้มีการเคลื่อนไหวได้ดี บรรเทาอาการแน่นอึดอัดในท้อง
8. ฝึกให้มีการออกกำลังกายแขนและข้อต่างๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ป้องกันกล้ามเนื้อลีบข้อติด ข้อแข็ง และเป็นการกระตุ้นให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น
9. สอนให้ผู้ผู้ป่วยออกกำลังกล้ามเนื้อขา โดยกระดกข้อเท้าขึ้น กดเข่าลงแนบกับพื้น กล้ามเนื้อต้นขาจะเกร็งแข็งตึงเกร็งค้างไว้นาน 10 วินาที ทำ 10-20 ครั้ง 3 เวลา ก่อนอาหารและก่อนนอน
10. แนะนำให้สวดมนต์หรือสมาธิก่อนนอน เพื่อช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล

11. นัดวันที่มาอนโรงพยาบาล และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจการปฏิบัติตัวก่อนมาอนโรงพยาบาล ดังนี้
 - ควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อาบน้ำ สระผม แปรงฟัน ตัดเล็บให้สั้น ไม่ทาเล็บ
 - หลังผ่าตัดเสร็จผู้ป่วยต้องนอนที่ห้องพักฟื้น เพื่อสังเกตอาการก่อน นำส่งตึก
 - หลังผ่าตัดให้นอนราบหรือหนุนหมอนสูง 15 องศา ห้ามไขหัวเตียงสูงนาน 8 ชั่วโมง
 - หลังผ่าตัดให้นอนกางขาข้างซ้ายทำมุม 30 องศา ห้ามหุบขาเด็ดขาด เพื่อป้องกันข้อสะโพกหลุด
 - หลังผ่าตัดรับประทานอาหารได้ปกติ ยกเว้นมีสัญญาณชีพผิดปกติ มีคลื่นไส้อาเจียน
 - ถ้าปวดมาก ให้รีบบอกพยาบาล เพื่อรับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์
12. ส่งต่อข้อมูลให้กลุ่มงานวิสัญญีรับทราบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวล

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ให้ความร่วมมือในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดผู้ป่วยบอกรู้สึกเข้าใจและสบายใจมากขึ้น ผู้ป่วยจึง คลายกังวลสีหน้าสดชื่นขึ้น สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้ และบอกว่าจะกลับไปฝึกการหายใจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีการทำงานของไตบกพร่อง เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง และพร่องความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีประวัติความดันโลหิตสูง 10 ปี รักษาไม่สม่ำเสมอ ขนาดน้ดรักษา 1 ปี
2. ค่าการทำงานของไต BUN 31.9 mg/dL (ค่าปกติ 8-20 mg/dL) Creatinine 1.09 mg/dL (ค่าปกติ 0.55-1.02 mg/dL) e GFR (CKD-EPI) 50.48 mg/dL (ค่าปกติ 90-120 mg/dL)
3. ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมความดันโลหิตและชะลอความเสื่อมของไต
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตและชะลอความเสื่อมของไต

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคไต มีความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรคไต และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม
2. ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/80 – 140-/90 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินทัศนคติต่อโรคความดันโลหิตสูงและโรคไต ความต้องการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยการควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนัก เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ตรวจพบและร่วมกันค้นหาสาเหตุปัญหาสุขภาพ และหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคไต พร้อมทั้งชี้ให้เห็นโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจใน 10 ปีข้างหน้า
4. ประเมินความรู้เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คำนวณความต้องการพลังงานต่อวันให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย ร่วมกับการรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) โดยเน้นอาหารประเภทผัก 5 ส่วนต่อวัน ผลไม้ 4 ส่วนต่อวัน และลดปริมาณคาร์โบไฮเดรต
5. ควรจำกัดเกลือในอาหารไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน โดยงดอาหารที่มีรสเค็มทุกชนิด ลดการใช้น้ำปลาหรือซีอิ๊วในการปรุงอาหาร

6. แนะนำการรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อและครบ 5 หมู่ ลดการบริโภคแป้ง ข้าว และผลไม้รสหวาน ให้ความรู้เกี่ยวกับการปรุงอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ เป็นประเภทต้ม นึ่ง ย่าง อบ
7. อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง น้ำเต้าหู้และเครื่องในสัตว์ ไขมันสัตว์ ควรดื่มน้ำมันหมู หมูสามชั้น สันคอกหมู หมูหัน ซีโรงหมู มันไก่ หนังไก่ งดขนมที่ใส่กะทิเช่น น้ำมันพืชที่ดีที่สุด คือน้ำมันถั่วเหลือง
8. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ

การประเมินผล

วันที่ 22 มิถุนายน 2566 ความดันโลหิต 177/104 มิลลิเมตรปรอท ส่งพบแพทย์ห้องตรวจอายุรกรรม จากการติดตามผู้ป่วยมาตามนัดคลินิกความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิตลดลงเหลือ 142/69 มิลลิเมตรปรอท (วันที่ 10 สิงหาคม 2566) สอบถามผู้ป่วยและหลานสามารถควบคุมอาหาร ลดการปรุงอาหารใส่รสเค็ม หรือผงปรุงรส และรับประทานผักผลไม้มากขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดเส้นเลือดในสมองแตกจากความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะมาก 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยมีประวัติความดันโลหิตสูง 10 ปี รักษาไม่สม่ำเสมอ ขาดนัดรักษา 1 ปี
3. ความดันโลหิต 177/104 มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันเส้นเลือดในสมองแตก
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/80 – 140-/90 มิลลิเมตรปรอท
2. รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง
3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น หากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้เปลี่ยนจากรถเข็นนั่ง เป็นรถเข็นเปลนอน
2. ส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลห้องตรวจอายุรกรรม และส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว
3. ให้ความรู้ญาติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อันตรายและภาวะแทรกซ้อน โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ให้คำแนะนำเรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยและการช่วยจัดอาหารให้ผู้ป่วย
4. แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา Manidipine 20 มิลลิกรัม 1 เม็ดและ Losartan 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้าเพื่อควบคุมความดันโลหิตและสังเกตอาการข้างเคียง ได้แก่ อาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ใจสั่น
5. ติดตามอาการผู้ป่วยจากพยาบาลห้องตรวจอายุรกรรม

การประเมินผล

ก่อนไปห้องตรวจอายุรกรรม รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง จากการติดตามผู้ป่วยมาตามนัดที่คลินิกความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิต 154/78 มิลลิเมตรปรอท (วันที่ 11 กรกฎาคม 2566) สอบถามผู้ป่วยและญาติสามารถควบคุมอาหาร ลดการปรุงอาหารใส่รสเค็มหรือผงปรุงรส และรับประทานผักผลไม้มากขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสเกิดภาวะข้อสะโพกเทียมหลุด เนื่องจากการขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยถามหลังผ่าตัด นอนและนั่งได้ปกติใช้ไหม

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง
2. ไม่พบรอยนูนบวมผิดปกติ หรือ ลักษณะบิดออก (external rotation) หรือพบข้อสะโพกเคลื่อนหลุด

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ ข้อห้ามในการปฏิบัติตัว เช่น ห้ามโน้มตัวเกิน 90 องศา หรือโน้มตัวหยิบผ้าห่มปลายเตียง ห้ามนั่งไขว่ห้าง ห้ามนั่งยอง การใช้อุปกรณ์ช่วยเมื่อใส่ถุงเท้า รองเท้า
2. แนะนำผู้ป่วยและญาติ ห้ามนอนตะแคงทับขาข้างซ้าย ที่ทำผ่าตัด 1 เดือนแรกหลังผ่าตัด การนอนตะแคงในช่วง 1-3 เดือน ให้พลิกตะแคงตัวไปยังด้านที่ไม่ได้ผ่าตัด ใช้หมอนสอดยวาระหว่างขาทั้งสองข้างเพื่อให้ขากางออก
3. การควบคุมน้ำหนัก และแนะนำการลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม
4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและเฝ้าระวังและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดข้อเคลื่อนหลุด รวมถึงผลเสียจากการเคลื่อนไหวผิดปกติ

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และเข้าใจถึงภาวะเสี่ยงและอันตรายจากข้อเคลื่อนหลุด สามารถปฏิบัติตัว พลิกตะแคงตัว หรือลุกนั่งได้ ไม่พบการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 มีความบกพร่องในการฟื้นฟูกล้ามเนื้อเนื้อขาและกล้ามเนื้อสะโพก หลังทำผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยถามว่า ยังปวดอยู่ทำไมต้องบริหารกล้ามเนื้อ
2. สะโพกซ้ายบวมเล็กน้อย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน (deep vein thrombosis)
2. ร่างกายฟื้นตัวได้เร็วเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่บ่นปวดบวม ไม่มีอาการชาและไม่เป็นตะคริว ขาไม่บวมตึง ขาไม่บวมแดงอุ่น ไม่มีอาการกดเจ็บบริเวณน่องหรือขาหนีบ
2. ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบ การบริหารร่างกายและเคลื่อนไหวร่างกายจะช่วยลดบวมและช่วยลดการไหลเวียนกลับ และป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตัน
2. สอนผู้ป่วยและญาติในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา ข้อสะโพก ข้อเท้า เพื่อให้กล้ามเนื้อ มีการหดคลายตัว เพิ่ม muscle tone และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ข้อต่างๆ ให้ฝึกในขาข้างขวา และให้ญาติ ฝึกทำตาม นำไปฝึกที่บ้าน
3. ให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อและข้อให้แข็งแรง ช่วยให้ผลของการผ่าตัดดี และสามารถเดินได้เป็นปกติโดยเร็ว ภายหลังจากผ่าตัด



ท่าที่ 1 การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา (Quadriceps sets) นอนหงายราบ เขยียดขาตรงในท่าพัก กระจกข้อเท้าขึ้น ให้ปลายนิ้วชี้ไปที่เข่า กดเข่าลงให้แนบกับเตียงนับ 1-10 แล้วคลายการเกร็งกล้ามเนื้อขาทั้งสองข้าง ทำท่าละ 10-15 ครั้ง ทุก 1-2 ชั่วโมงในเวลากลางวัน แนะนำให้ผู้ป่วยทำพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง

ท่าที่ 2 การบริหารข้อเท้า(Ankle pumps) กระจกข้อเท้าขึ้นลงโดยเข่าเหยียดตรง ขณะกระจกข้อเท้า ขึ้น-ลง โดยเข่าเหยียดตรง ขณะกระจกข้อเท้าขึ้นหรือลง ทำค้างไว้ 5 วินาทีทำประมาณอย่างละ 10 ครั้ง ต่อจากนั้น หมุนข้อเท้าเป็นวงกลมทำ 30 ครั้งใน 1 ชั่วโมง

ท่าที่ 3 การบริหารกล้ามเนื้อสะโพกด้านข้าง (Gluteus medius) นอนหงายราบ ใช้หมอนรองระหว่างขาทั้งสองข้าง ข้างขาข้างที่จะทำการผ่าตัดออกห่างเท้าที่จะทำได้ ค่อยๆหุบขาเข้าที่เดิมซ้ำๆประมาณ 10 ครั้ง ควรปฏิบัติอย่างน้อย วันละ 3 เวลา

ท่าที่ 4 การบริหารกล้ามเนื้อสะโพกด้านหลัง (Gluteus maximus) เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสะโพก โดยขมิบก้นแล้วนับ 1-5 แล้วคลายออก ควรทำบ่อยๆวันละ 100-200 ครั้ง

4. ทบพจนการรับประทานยาบำรุงกระดูก Calcium Carbonate และ Calcitriol โดยควรรับประทานหลังอาหาร อย่างน้อย 1 ชั่วโมง เพื่อให้การดูดซึมดีที่สุด ไม่ควรรับประทานแคลเซียมร่วมกับยาอื่นใน 1-2 ชั่วโมง เพราะจะทำให้ยาอื่นออกฤทธิ์ไม่เต็มที่

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่บ่นปวดน่อง ไม่มีอาการชาและไม่เป็นตะคริว ไม่มีอาการกดเจ็บบริเวณน่องหรือขาหนีบ สามารถเคลื่อนไหว ข้อสะโพกข้างซ้ายและขวาได้ดี พบอาการปวดบวมเล็กน้อย สามารถเดินได้ ก้าวขาได้ ช่วงสั้นๆ ภายในสองสัปดาห์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 มีโอกาสติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

เนื่องจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บ จากการได้รับการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีการตัดเนื้อเยื่อทำให้เนื้อเยื่อได้รับการกระทบกระเทือนและชอกช้ำ
2. มีเหตุปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายคือเป็นผู้สูงอายุและมีภาวะซีด HCT 31.1 %
3. แผลยังไม่ได้ตัดไหม บวม แดงเล็กน้อย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อแผลผ่าตัด และแผลผ่าตัดติดเชื้อในระยะเวลาที่เหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีไข้ อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.5-37.5 องศาเซลเซียส
2. แผลผ่าตัด ไม่พบอาการ บวมแดงร้อน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลทำแผลและตัดไหม
2. แนะนำการดูแลแผลให้สะอาดและแห้ง หากแผลเปียกน้ำแนะนำให้เช็ดให้แห้ง
3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงการดูแลความสะอาดร่างกาย สิ่งแวดล้อมรอบๆตัวผู้ป่วย ให้สะอาดอยู่เสมอ
4. ให้สังเกต ตัวเองมีไข้ อุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส บวมแดงร้อน บริเวณแผลผ่าตัด
5. แนะนำให้รับประทานยาปฏิชีวนะ Cephalexin 250 มิลลิกรัม 2 เม็ด ตามแผนการรักษาของแพทย์ให้ครบ และสังเกตอาการผิดปกติจากการแพ้ยา
6. ส่งเสริมการหายของแผลโดยให้ผู้ป่วยมีความรู้ด้านโภชนาการ ให้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง วิตามินซีสูง เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันร่างกาย

การประเมินผล

ระหว่างอยู่บ้านไม่มีไข้ ไม่มีอาการแพ้ยา วันที่ 10 ตุลาคม 2566 มาตรวจตามนัดแผลผ่าตัดแห้งดีดี ไม่มีรอยบวมแดง

การนำไปใช้ประโยชน์

1. นำไปใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยข้อสะโพกเสื่อม ที่รักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและมีโรคร่วมสำหรับพยาบาล และเจ้าหน้าที่ ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลตราด และเจ้าหน้าที่ในแผนกอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย
2. เป็นเอกสารวิชาการเพื่อเผยแพร่ และเป็นแนวทางในการสอน ให้คำปรึกษา แก่เจ้าหน้าที่รวมทั้งผู้ที่สนใจศึกษา

ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกเสื่อมที่รักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและมีโรคร่วม จำนวน 1 ราย
ให้การดูแลตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน 2566 ถึงวันที่ 10 ตุลาคม 2566 รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 4 เดือน 6 วัน
โดยมีการดูแล 4 ครั้ง

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

จากการศึกษาจะพบว่าผู้ป่วยรายนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เช่น ข้อสะโพกหลุด การฟื้นฟูกล้ามเนื้อเนื้อขาและกล้ามเนื้อสะโพกหลังทำผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากมีโรคร่วมความดันโลหิตสูงและเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ได้รับการพยาบาลประเมินและการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด ครอบคลุมภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ได้รับการดูแลหลังการผ่าตัดโดยการส่งเสริมให้มีความร่วมมือในการดูแลรักษาจากผู้ป่วยและญาติ ทำให้ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูร่างกายได้อย่างรวดเร็ว มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถเดินและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

เอกสารอ้างอิง

ณพล สินธุนิช. (8 มิถุนายน 2565). *การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม วิธีการรักษาโรคข้อสะโพกเสื่อม*.

โรงพยาบาลเฉพะทางกระดูกและข้อ ข้อดีมีสุข. <https://kdmshospital.com/article/hip-replacement-surgery/>

พรศิริ พันธสี. (2564). *กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก* (พิมพ์ครั้งที่ 26).
ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์อักษร.

โรงพยาบาลตราด. *สถิติผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ปี 2564-2566*.ตราด : โรงพยาบาลตราด
โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. (3 กุมภาพันธ์ 2564). *เตรียมตัวให้พร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม*. <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/hip-osteoarthritis>

สักกาเดช ลิ้มมหาคุณ. (2564). *การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Total Hip Arthroplasty)*. ภาควิชา
ออร์โทปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. <https://www.med.cmu.ac.th/web/suandok/sick-clinic/knowledge-article-sick-clinic/2102/>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2565). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 The 2021 Survey of The Older Persons in Thailand* .

https://catalogapi.nso.go.th/api/doc/department/D10/SD10_04/SD10_04_175_6.pdf



สุภาพ อารีเอื้อ. (2564). การพยาบาลออร์โธปิดิกส์:จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก *Orthopaedic nursing : from evidence to clinical nursing practice*. โครงการตำรา รามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

<https://koha.library.nmu.ac.th/bib/35621>

เสาวภา อินผา. (2557). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. งานการพยาบาล ศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2557. https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/205/sins_nursing_manual_2557_17.pdf